

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Calidad de vida y su relación con el índice de masa corporal del adulto
mayor en un Centro de Especialidades Médicas
Florencia De Mora – UPAO**

Área de investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Guillermo Vasquez, Jean Piere

Jurado evaluador:

Presidente: Sosa Guillén, Noemi Matilde

Secretario: Jondec Sánchez, Fátima Del Rosario

Vocal: Segura Plasencia, Niler Manuel

Asesor:

Bardales Zuta, Victor Hugo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 19/06/2024

tesis.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
6	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
7	jalayo.blogspot.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
11	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%


Dr. Victor H. Bardales Zuta
Medicina Interna
"MP. 26313 RNE 11977"

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, **Bardales Zuta, Victor Hugo**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Calidad de vida y su relación con el índice de masa corporal del adulto mayor en un Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO”**, autor **Jean Piere Guillermo Vasquez**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 27 de junio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 27 de junio de 2024

ASESOR

Dr. Bardales Zuta, Victor Hugo

DNI: 07924254

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

FIRMA:



Dr. Victor H. Bardales Zuta
Medicina Interna
MP 26313 RNE 11977

AUTOR

Guillermo Vasquez, Jean Piere

DNI: 72414876

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis queridos padres,

Este logro no fuera posible sin su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios incansables. Ustedes han sido mi fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de este viaje académico. Cada página de esta tesis lleva impreso su amor y dedicación, reflejando la enseñanza que me han brindado a lo largo de los años.

Gracias por creer en mí cuando dudaba de mis propias habilidades, por alentarme en los momentos difíciles y por celebrar mis éxitos como si fueran propios.

Este logro es tanto suyo como mío. A través de las noches de estudio, las palabras de aliento y las lecciones de vida, han dejado una huella indeleble en mi corazón y en cada página de este trabajo. Aprecio profundamente el regalo invaluable de su amor y guía.

Con gratitud eterna.

AGRADECIMIENTO

A Dios, en este momento de culminación, quiero agradecerte por ser mi luz y guía a lo largo de esta travesía. Tu gracia ha sido mi fuerza, y en mi corazón encuentro gratitud por tus bendiciones constantes. Gracias por ser mi sostén en cada paso.

A mi asesor, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su orientación experta y apoyo constante durante la elaboración de esta tesis. Su sabiduría y paciencia han sido fundamentales para mi crecimiento académico. Gracias por ser una fuente inspiradora y un guía excepcional.

A mi querida familia, este logro no hubiera sido posible sin el incondicional apoyo que me han brindado. Cada miembro de esta familia ha sido mi fuente de inspiración y aliento. Gracias por su comprensión, paciencia y amor constante a lo largo de este viaje académico. Comparto con ustedes este logro, ya que cada paso ha sido guiado por el amor y el respaldo que me han brindado.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en la población adulto mayor atendidos en el consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro de Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO.

Materiales y método: Se realizó un estudio observacional, transversal, se aplicó un consentimiento informado, una ficha de recolección de datos y un instrumento “Escala de calidad de vida de Olson & Barnes”, la cual fue aplicada a 200 pacientes adulto mayor atendidos en el Centro de especialidades médicas de Florencia de Mora.

Resultados: El 57.5% fueron mujeres, el 79% de los pacientes tenían una edad en rango de 60 a 74 años, 21% tenían edad de 75 a 90 años. En relación al nivel educativo el 52.5% tenían educación primaria, el 41% secundaria y el 6.5% superior. El 63% nunca había fumado, 25% tenían un hábito tabáquico moderado, el 9.5% un hábito intenso y el 2.5% hábito alto. El consumo de alcohol estuvo presente en el 33% de los pacientes. El 52.5% tenían una calidad de vida baja, el 29% calidad de vida buena, 4% óptima y en el 14.5% calidad mala. El 22% tenían un índice de masa corporal normal, el 29.5% sobrepeso, el 21% obesidad y el 27.5% desnutrición. Se evidenció que no existe asociación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal de los pacientes adultos mayores($p=0.864$).

Conclusiones: No existe asociación entre la calidad de vida con el índice de masa corporal en los adultos mayores.

Palabras claves: calidad, vida, nutrición, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and nutritional status in the elderly population treated in the general medicine and geriatrics outpatient clinic of the Florencia De Mora Medical Specialties Center – UPAO.

Materials and Methods: An observational, cross-sectional study was carried out, an informed consent was applied to the people who agreed to participate in the study, as well as a data collection sheet and an instrument “Olson & Barnes Quality of Life Scale”, which was applied to 200 elderly patients treated at the Florencia de Mora Medical Specialty Center.

Results: 57.5% were women, 79% of the patients were between 60 and 74 years old, and 21% were between 75 and 90 years old. In relation to educational level, 52.5% had primary education, 41% secondary and 6.5% higher. 63% had never smoked, 25% had a moderate smoking habit, 9.5% had a heavy habit and 2.5% had a high habit. Alcohol consumption was present in 33% of patients. 52.5% had a low quality of life, 29% had a good quality of life, 4% had an optimal quality of life, and 14.5% had a poor quality of life. 22% had a normal body mass index, 29.5% were overweight, 21% were obese, and 27.5% were malnourished. It was evident that there is no association between quality of life and body mass index in older adult patients ($p=0.864$).

Conclusions: There is no association between quality of life and nutritional status in older adults.

Key Words: quality, life, nutrition, older adults.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	14
1.2. OBJETIVOS	14
Objetivo general:	14
Objetivos específicos.....	14
1.3. HIPÓTESIS	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
2.1. MATERIAL.....	16
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	16
TAMAÑO DE MUESTRA	18
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	20
2.2. MÉTODOS	23
PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS	23
ANÁLISIS DE DATOS	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	35

VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. LIMITACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
IX. ANEXOS	46

I. INTRODUCCIÓN

Con el transcurrir de los años, las personas adquieren hábitos y patrones cotidianos que conforman su estilo de vida. Por otro lado, estos hábitos no siempre favorecen a tener un estilo de vida saludable, lo cual contribuye a desarrollar múltiples enfermedades no transmisibles (1). Los estudios revelan que la existencia de un estado de nutrición alterado aumenta la asociación de una mayor morbilidad (2), quiere decir que los estilos de vida mientras más saludables sean y mayores cuidados tenga un adulto mayor, mejor es la calidad de vida(3,4).

La población geriátrica se ha incrementado a través de los años, de 5.7% a 10.1% en las últimas décadas (5). En la población peruana, se evidencia una mayor tendencia al envejecimiento, solo en los últimos cinco años se reportaron 140 mil adultos mayores de 60 años, lo que representa un aumento en 13,3% (6,7). Lo impactante de estas cifras es que solo 16 de cada 100 reciben programas alimentarios (8).

La calidad de vida (CV) ha tenido gran diversidad de conceptos a través del tiempo. La definición para calidad de vida según la OMS es la percepción de persona en el entorno cultural y valores, relacionándolo con sus expectativas y criterio. Todo esto asociado a su bienestar psicológico, relaciones interpersonales, ambientales e independencia (9,10). Existe una valoración para (CV) mediante la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, la cual valora la satisfacción dentro del entorno del individuo, su vida familiar, amigos, casa, empleo, entre otros (11).

El índice de masa corporal (IMC) es una medida que se utiliza para evaluar el estado nutricional de una persona y se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado (kg/m^2) (12,13). Según el IMC, el estado nutricional se clasifica en desnutrición con un IMC menor a $23 \text{ kg}/\text{m}^2$, normal entre 23 y $27.9 \text{ kg}/\text{m}^2$, sobrepeso entre 28 y $31.9 \text{ kg}/\text{m}^2$ y obesidad con un IMC mayor o igual a $32 \text{ kg}/\text{m}^2$ (14). Estas categorías permiten identificar riesgos para la salud asociados con el peso corporal y tomar medidas preventivas o correctivas según sea necesario.

Gálvez K, et al. realizaron un estudio en el año 2019 en Tarapoto – Perú, en donde evaluaron la relación entre la CV y estado nutricional (EN) en el adulto con una muestra de 139 pacientes. Los resultados encontraron que el 50.4% de los participantes tuvieron edades entre 36 a 59 años, el porcentaje alto del sexo fue de 63.3% en mujeres, 45.3% son convivientes; en relación a la CV se encontró favorable que el 79.9% tiene adecuado EN, el 42,4% tienen sobrepeso. Se llegó a la conclusión de que la calidad de vida y el estado nutricional del adulto no tuvieron asociación estadísticamente significativa ($p=0.22$) (15).

Paima P en un estudio realizado en el año 2020 en el unicentrico en Iquitos-Perú, estudiaron la relación del EN y CV del adulto mayor con el objetivo de determinar si ambas variables se asociaban con una muestra de 181 adultos mayores. Como resultados se evidenció que el 66% de la población presentó calidad de vida inadecuada y el 74% presentó sobrepeso. Y se llegó a la conclusión de que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional ($p=0.779$) (16).

Torrejón C, et al en su estudio de tipo corte transversal, realizado en 2012 en Chimbote-Perú, participaron 143 adultos mayores (AM) con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional. En los resultados se encontró que >50% de AM presentaban un estilo de vida inadecuado; en relación al estado de nutrición <50% de AM tuvo un IMC normal; el 25% presentó sobrepeso y el 10% desnutrición. Se llegó a la conclusión de que no hubo asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p>0.05$) (4).

Condori M et al. realizaron un estudio en Coata – Perú de tipo corte trasversal en el 2018 con el objetivo de determinar si el estilo de vida y el estado de nutrición tenían relación utilizando una muestra de 119 participantes. Los resultados de la investigación encontraron que el 63,03 % presentó EV no saludable y el 54% EN alterado, el 30.3% presentaron desnutrición, el 12,45% presentó sobrepeso y 7,56 % obesidad. Se concluyó que existía relación entre el estado nutricional y el estilo de vida ($p=0.0001$) (17).

Chaua F. en su investigación de tipo transversal realizada en Perú en el 2018 tuvo como objetivo determinar si existía relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor para lo cual se estudió a 80 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados reportaron que el 37.50% llevan una vida saludable y el 62.50% no saludable, el 10.00% tenía bajo peso, estado normal solo 36.25%, sobrepeso el 38.75% y un estado de obesidad el 15.00%. Se llegó a la conclusión que el estilo de vida se asociaba de manera estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p<0.05$) (18).

Jiménez P et al realizaron un estudio en Perú en el 2017 de tipo transversal con el objetivo de determinar cuál era la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional del adulto mayor para lo cual utilizaron una muestra conformada por 51 personas. Los resultados encontraron que la CV fue adecuada en el 53% de adultos mayores (AM) y el EN fue normal en el 63% de AM, de los cuales el 31% presentó desnutrición y el 6% sobrepeso. Sin embargo se llegó a la conclusión de que la estadística demostró no ser significativa $p>0.05$ (19).

Mediante la presente investigación se busca construir nuevos conocimientos sobre la relación que existe entre la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden al Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO y su estado nutricional. Los estudios demuestran controversia sobre la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal por lo que se decidió realizar este estudio en la población local y las conclusiones a las que se lleguen podrán aportar información valiosa que permita poder realizar un mejor acercamiento al paciente adulto mayor y de esta manera a través de un manejo multidisciplinario poder trabajar sobre su estado nutricional buscando mejorar la calidad de vida del paciente. Realizar este estudio tendrá trascendencia puesto que los personas en los extremos de la vida, como ocurre con los pacientes adultos mayores suelen tener más riesgo de morbimortalidad cuando existen alteraciones en su estado nutricional por lo que mejorar su calidad de vida resulta casi imperativo, de ahí la importancia de nuestra investigación.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en la población adulto mayor atendida en el Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en la población adulto mayor atendida en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro de Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor atendidos en el Centro De Especialidades médicas Florencia De Mora, Trujillo 2022.
- Precisar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro De Especialidades médicas Florencia De Mora, Trujillo 2022.
- Establecer el índice de masa corporal de los pacientes adultos mayores atendidos en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro De Especialidades médicas Florencia De Mora, Trujillo 2022.

- Comparar la calidad de vida óptima, la tendencia a la buena calidad de vida, la tendencia a baja calidad de vida y la mala calidad de vida con las categorías de índice de masa corporal que incluyen desnutrición, peso normal, sobrepeso y obesidad de los pacientes adultos mayores atendidos en el consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro De Especialidades médicas Florencia De Mora, Trujillo 2022.

1.3. HIPÓTESIS

Hipótesis nula: La calidad de vida no se relaciona con el índice de masa corporal de los pacientes adultos mayores.

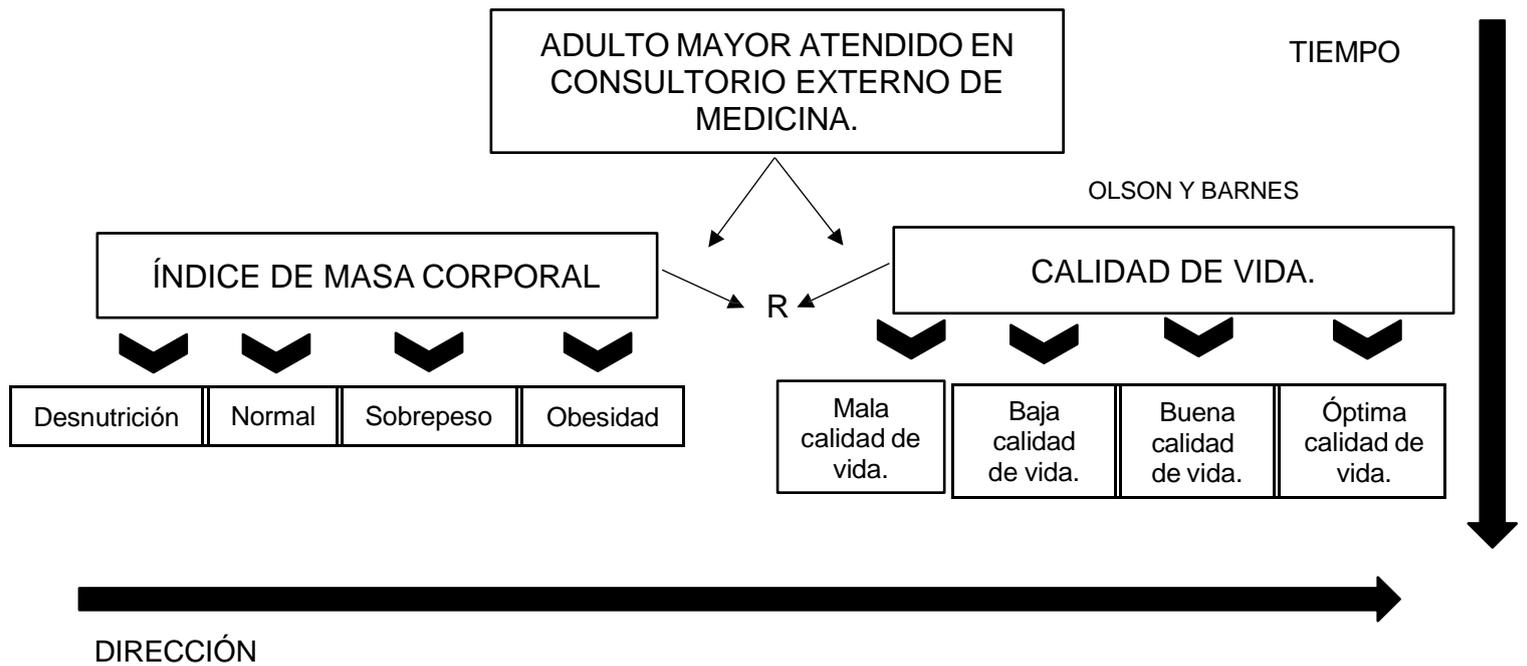
Hipótesis alterna: La calidad de vida se relaciona con el índice de masa corporal de los pacientes adultos mayores.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. MATERIAL

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, transversal.



POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Paciente adulto mayor que asistió de forma ambulatoria al consultorio externo de medicina general y/o geriatría entre los meses de noviembre a diciembre del Centro De Especialidades médicas Florencia De Mora, Trujillo en el 2022.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adultos con edad igual o mayor a 60 años.
- Adultos mayores del Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO que aceptaron y firmaron el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adulto mayor con problemas psiquiátricos.
- Pacientes con diagnóstico definitivo o sospecha de patología maligna.
- Pacientes con intervención quirúrgica gastrointestinal en los últimos 3 meses.
- Pacientes con antecedente de alguna patología que altere el peso corporal como diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipotiroidismo, cáncer, trastornos alimentarios, enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca y/o insuficiencia renal crónica.

Muestra y muestreo

Unidad de análisis: pacientes con edad igual o mayor a 60 años durante los meses de noviembre y diciembre que asistieron a consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO del año 2022.

Unidad de muestreo: pacientes que participaron de la encuesta con edad igual o mayor a 60 años durante los meses de noviembre y diciembre que asistieron a consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO del año 2022.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para realizar el tamaño muestral se consultó al área de estadística del centro de especialidades médicas el cual arrojó un valor de 300 pacientes por mes, por lo cual la población en dos meses fue de 600 pacientes. Se utilizó el programa EPIDAT 4, siguiendo la fórmula: [Machin (1997, p. 132-133)] (20)

Tamaño de muestra:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff).

Donde:

- P es la proporción esperada en la población,
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,
- deff es el efecto de diseño,
- N es el tamaño de la población.

Representa:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ a un nivel de confianza del 95%
- $P = 74\%$ (Referencia de estudio piloto) (21)

- $e = 5\%$
- $N = 600$ (Población estimada)

Datos:

Tamaño de la población: 600
 Proporción esperada: 74,000%
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
3,000	347
3,500	301
4,000	261
4,500	227
5,000	199

- **Tamaño de muestra:** corresponde a 199 pacientes adulto mayor.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
CALIDAD DE VIDA	<p>Clasificada mediante la encuesta de Olson y Barnes acorde a su puntaje en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala calidad de vida: hasta <40 (22). - Tendencia a baja calidad de vida: 40 a 50. - Tendencia a calidad de vida buena: 51-60. - Calidad de vida óptima: puntaje mayor a 61. 	Cualitativo	Ordinal	<p>0: Mala calidad de vida</p> <p>1: Baja calidad de vida</p> <p>2: Buena calidad de vida</p> <p>3: Óptima calidad de vida.</p>
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	<p>Evaluación del estado nutricional acorde a sus valores según examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición: <23kg/m². - Normal: 23 - 27.9kg/m² - Sobrepeso: 28 - 31.9 kg/m². - Obesidad: ≥32 kg/m². 	Cualitativo	Ordinal.	<p>1: Desnutrición.</p> <p>2: Normal.</p> <p>3: Sobrepeso.</p> <p>4: Obesidad.</p>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
SEXO	Masculino o femenino según registro en DNI.	Cualitativo Dicotómica	Nominal.	1: Masculino 0: Femenino
EDAD	Registro en años según historia clínica.	Cualitativo.	Nominal.	1: 60-74 años. 2: 75-90 años.
GRADO DE INSTRUCCION	“Años educativos aprobados en diferentes instituciones educativas”.	Cualitativa	Ordinal.	1: Primaria 2: Secundaria 3: Educación Superior.
TABAQUISMO	Definido mediante el índice paquetes-año (IPA) acorde a sus resultados: - Nulo: <5. - Moderado: 5-20. - Intenso: 21-40. - Alto: 41-100 (23).	Cualitativa	Ordinal.	0: Nulo 1: Moderado 2: Intenso 3: Alto
CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo de bebidas alcohólicas por más de 4 días a la semana.	Cualitativa	Nominal	0: NO 1: SI

Variables	Definición conceptual
Calidad de vida	<p>La calidad de vida se define como la percepción subjetiva del grado de bienestar, felicidad y satisfacción de una persona, la cual ha alcanzado en relación a su ambiente, es decir cuando las necesidades básicas han sido satisfechas (24). Se miden a partir de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Óptima calidad de vida: persona con óptimo bienestar físico, social y mental. - Buena calidad de vida: bienestar físico, mental y social con algunas limitaciones. - Baja calidad de vida: bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones. - Mala calidad de vida: bienestar físico, mental y social con serias limitaciones (25).
Índice de masa corporal	Es el resultado de la ingesta de las necesidades nutricionales y energéticas del organismo, un déficit de estas o un exceso de las mismas ocasiona un desequilibrio y por consiguiente: desnutrición, sobrepeso y obesidad (26).
Sexo	Distinción de género: masculino y femenino(27).
Edad	Es el transcurso del tiempo que ha vivido la persona(28).
Grado de instrucción	Es la instrucción académica que ha obtenido la persona durante su vida. Esta se divide en educación primaria, secundaria y superior, la cual engloba a grados educativos posteriores a la secundaria(29).
Tabaquismo	Es la adicción al tabaco la cual es provocada por su componente activo, el cual es la nicotina(30).

Consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas como beber cerveza, vino o licores(31).
---------------------------	--

2.2. MÉTODOS

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

Para ejecutar el trabajo de investigación se utilizó la encuesta de Olson y Barnes y la evaluación de peso y talla para obtener el IMC de los encuestados.

Instrumento:

- **Para calidad de vida:** la encuesta de calidad de vida de Olson y Barnes compuesta por 7 dimensiones y 25 preguntas. Hogar y bienestar económico conformada por 5 preguntas, amigos, vecindario y comunidad con 5 preguntas, vida familiar con 4 preguntas, educación y ocio con 3 preguntas, medios de comunicación con 4 preguntas, religión con 2 preguntas y salud con 2 preguntas, las cuales serán valoradas con una puntuación del 1 al 5, siendo 1 insatisfecho y 5 completamente satisfecho. Validado en Perú por Grimaldo en el 2003 (32). La categoría para la escala según los puntajes: calidad de vida óptima: 61 a más puntos, tendencia a calidad de vida buena: 51 a 60, tendencia a baja calidad de vida 40 a 50 puntos, mala calidad de vida hasta 39 puntos (33). **(Anexo 03)**

- **Índice de masa corporal:** se utilizó un tallímetro y una balanza para realizar la medida antropométrica, las cuales fueron registradas y procesadas.
- Se otorgó la información adecuada a cada persona que cumplía con los criterios de inclusión. **(Anexo 01)**
- Para el registro de la variable IMC y de los factores sociodemográficos como sexo, edad, comorbilidades, entre otros, se utilizó una ficha de recolección de datos. **(Anexo 02)**
- Los pacientes participantes que no sabían escribir, se empleó la técnica de lectura de las preguntas del cuestionario propuesto, en donde el investigador realizó las preguntas y marcó en la hoja de recolección de datos la respuesta brindada por el paciente.

ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva: se determinó los valores absolutos y porcentajes de las variables cualitativas.

Estadística analítica: Para las pruebas estadísticas bivariadas se utilizó la prueba de Chi². Para la medida de asociación se utilizó razones de prevalencia crudas (RPc). El valor de $p < 0,05$ indicó una relación estadísticamente significativa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto una vez aprobado solicitó la autorización del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y del Centro de especialidades médicas Florencia de Mora UPAO. De igual manera,

en el curso de la ejecución y desarrollo del proyecto, se protegieron los datos y se mantuvo la confidencialidad de los pacientes participantes. La información captada no fue alterada para no incidir en falsificación o plagio.

La presente investigación respetó los principios éticos internacionales y nacionales, presentes en la última actualización de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en Octubre de 2013 (34). Así mismo, se respetó los principios éticos del Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú en su capítulo 6, con especial énfasis en su artículo número 42 y 48 (35).

Principio de autonomía: se respetó la autodeterminación en cada persona encuestada con el debido permiso firmado, donde se mencionó lo que se va a realizar en el estudio con un lenguaje claro y sencillo.

Principio de beneficencia: se identificó los riesgos en el medio donde se va a trabajar. Se aseguró que los riesgos no sean > a los beneficios.

Respeto: se mantuvo un respeto de confiabilidad y de privacidad sobre los resultados obtenidos. Llevando una investigación adecuada y confort de las personas a estudiar.

III. RESULTADOS

Se llevó a cabo un estudio transversal conformado por 200 pacientes adultos mayores atendidos por consultorio externo de medicina general y geriatría en el Centro de Especialidades médicas Florencia de Mora-UPAO, en el periodo de noviembre y diciembre del 2022.

Tabla 1: Identificación de las características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en el centro de Especialidades Florencia de Mora, Trujillo 2022

Características sociodemográficas		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	115	57.5%
	Masculino	85	42.5%
Edad	60 – 74 años.	158	79.0%
	75 – 90 años.	42	21.0%
Grado de instrucción	Primaria	105	52.5%
	Secundaria	82	41.0%
	Superior	13	6.5%
Tabaquismo	Nulo	126	63.0%
	Moderado	50	25.0%
	Intenso	19	9.5%
	Alto	5	2.5%
Consumo de alcohol	Si	66	33.0%
	No	134	67.0%
Total		200	100.0%

Fuente: Encuestas de pacientes atendidos en consultorio externo de medicina general y/o geriatría entre noviembre a diciembre de 2022 en el Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora – UPAO.

En la tabla N°1, se identificaron las características sociodemográficas del paciente adulto mayor atendido en consultorio externo de medicina general y geriatría. Se encontró que el 57.5% de la población estudiada eran mujeres (115 pacientes), mientras que el 42.5% eran hombres (85 pacientes). En cuanto a la edad, se identificaron 158 pacientes (79%) con edades en el rango de 60 a 74 años y 42 pacientes (21%) con edades en el rango de 75 a 90 años. En relación al nivel educativo, el 52.5% de los pacientes tenía educación primaria, representando a 105 adultos mayores; el 41% contaba con educación secundaria (82 pacientes), y el 6.5% tenía educación superior (13 pacientes). Respecto al hábito tabáquico, clasificado según el índice de paquetes-año, se observó que el 63% (126 pacientes) nunca había fumado (nulo), el 25% (50 pacientes) tenía un hábito moderado, el 9.5% (19 pacientes) presentaba un hábito intenso, y el 2.5% (5 pacientes) tenía un hábito alto. En cuanto al consumo de alcohol, se evidenció en el 33% de la población estudiada (66 pacientes), mientras que el 67% restante (134 pacientes) no consumía alcohol.

Tabla 2: Calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro de Especialidades médicas de Florencia de Mora, Trujillo 2022

Calidad de vida	Frecuencia	%
Mala	29	14.5%
Baja	105	52.5%
Buena	58	29.0%
Óptima	8	4.0%
Total	200	100.0%

Fuente: Encuestas de pacientes atendidos en consultorio externo de medicina general y/o geriatría entre noviembre a diciembre de 2022 en el Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora – UPAO.

En la tabla N°2, se evidenció que la prevalencia de una calidad de vida baja fue del 52.5% entre los adultos sujetos de estudio (105 pacientes). Se observó que la calidad de vida era buena en 58 pacientes, lo que representa el 29% de la población. Además, solo se registró una calidad de vida óptima en 8 pacientes, equivalente al 4%. Por otro lado, se evidenció una calidad de vida mala en 29 pacientes, lo que corresponde al 14.5% de la población estudiada

Tabla 3: índice de masa corporal de los pacientes adulto mayor atendidos en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro de Especialidades médicas de Florencia de Mora, Trujillo 2022

índice de masa corporal	Frecuencia	%
Desnutrición	55	27.5%
Peso normal	44	22.0%
Sobrepeso	59	29.5%
Obesidad	42	21.0%
Total	200	100.0%

Fuente: Encuestas de pacientes atendidos en consultorio externo de medicina general y/o geriatría entre noviembre a diciembre de 2022 en el Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora – UPAO.

En la tabla N° 3, se identificó el índice de masa corporal de los 200 pacientes adultos mayores. El sobrepeso fue prevalente en 59 pacientes, representando el 29.5% de los participantes en el estudio, la delgadez se presentó en 55 pacientes (27.5%). El índice de masa corporal normal se presentó en 44 pacientes (22.0%) y la obesidad se observó en 42 pacientes, equivalente al 21.0%.

Tabla 4: Asociación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en la población adulto mayor atendidos en consultorio externo de medicina general y geriatría del Centro de Especialidades médicas de Florencia de Mora, Trujillo 2022

índice de masa corporal	Calidad de vida								Valor p
	Mala		Baja		Buena		Óptima		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Desnutrición	6	3.0%	30	15.0%	18	9.0%	1	0.5%	0,864
Normal	8	4.0%	24	12.0%	10	5.0%	2	1.0%	
Sobrepeso	7	3.5%	29	14.5%	20	10.0%	3	1.5%	
Obesidad	8	4.0%	22	11.0%	10	5.0%	2	1.0%	

X² de Pearson = 9,253 p = 0,414 Gamma = 0,008 p = 0,937

Fuente: Encuestas de pacientes atendidos en consultorio externo de medicina general y/o geriatría entre noviembre a diciembre de 2022 en el Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora – UPAO.

En la tabla N° 4, se constató que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el índice de masa corporal de los pacientes adultos mayores. Se obtuvo que los pacientes de IMC en rango de desnutrición el 3.0% tuvieron una calidad de vida mala, 0.5% calidad óptima, en relación a los pacientes con IMC normal el 4% tuvieron una mala calidad de vida, el 12% baja calidad de vida, el 5% buena calidad de vida y el 1% calidad óptima, en relación a los pacientes con sobrepeso el 3.5% tenían una mala calidad de vida y el 14.5% baja calidad, y finalmente los pacientes con obesidad el 4% tenían mala calidad de vida y el 11% baja calidad, no se encontró significancia estadística (p=0.864), indicando que no hay una asociación entre el índice de masa corporal y la calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

El índice de masa corporal del adulto mayor es un factor clave que puede afectar su calidad de vida en múltiples aspectos. Una buena nutrición es esencial para mantener la salud física y mental, así como para prevenir enfermedades y mejorar la capacidad funcional. Por lo tanto, la calidad de vida de un adulto mayor está intrínsecamente ligada a su capacidad para recibir una nutrición adecuada. A medida que las personas envejecen, atraviesan numerosos cambios que pueden incidir en su estado de ánimo y motivación, disminuir su apetito y afectar la descomposición de nutrientes. Estos factores contribuyen al surgimiento de problemas nutricionales, tales como la desnutrición o el sobrepeso (36).

El objetivo principal del estudio fue demostrar si existe asociación entre la calidad de vida con el índice de masa corporal del adulto mayor. Los resultados indican que no se encontró tal asociación, ya que el valor obtenido fue $p=0.864$, evidenciando la falta de significancia estadística en esta relación. Estos hallazgos coinciden con el estudio llevado a cabo por Perea et al. (16), que evaluaron a 50 pacientes gerontológicos y también concluyó que no hay una asociación significativa entre la calidad de vida y el índice de masa corporal, con un valor de $p=0.79$. Este resultado es respaldado por la investigación de Torrejón et al.(4), que analizaron a 143 pacientes adultos mayores y encontró que más del 50% presentaba un estilo de vida inadecuado. En cuanto al estado de nutrición, menos del 50% lo tenía normal, el 25% presentaba sobrepeso y el 10% desnutrición. Aunque la estadística no fue significativa ($p>0.05$).

En concordancia con los estudios anteriores, Jiménez et al. (19) evaluaron a 51 pacientes adultos mayores de la casa de reposo “La Vida Continua”, encontraron

que el 55% tenía una calidad de vida desfavorable. A pesar de que el 63% presentaba un índice de masa corporal normal, un 31% mostraba desnutrición. No se halló una relación significativa entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en este grupo. Contradiendo lo encontrado por los estudios realizados por Jaramillo F. (37) y Gutiérrez et al (38) quienes concluyen que existe una asociación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal del adulto mayor.

En relación con la identificación de los factores sociodemográficos, se observó que las mujeres representaban el 57.5% de la población, mientras que los hombres constituían el 42.5%. Resultados similares se evidenciaron en el estudio realizado por Gutiérrez et al. (38). Se clasificó como persona de edad avanzada a aquellos con edades comprendidas entre 60 y 74 años, lo que representó el 79% de la población de estudio, mientras que los pacientes catalogados como ancianos (mayores de 74 años) constituyeron el 21%. En cuanto al nivel de instrucción, se demostró que el 52.5% contaba con educación primaria, el 41% tenía educación secundaria y solo el 6.5% había cursado estudios superiores. El hábito tabáquico prevaleció de manera baja, ya que el 63% de la población no fumaba, el 25% eran fumadores moderados, el 9.5% eran fumadores intensos, y, finalmente, solo el 2.5% tenía un índice de paquetes-año alto. Por otro lado, el consumo de alcohol solo se manifestó en el 33% de la población, mientras que el 67% no consumía alcohol. Las características sociodemográficas en los adultos mayores coinciden con las encontradas por Tarqui et al (39) en donde reportaron como resultados que la media de edad fue $70,1 \pm 8,3$ años con un rango entre 60 a 99 años. El 50,8% de los participantes fueron mujeres, 20,6% fueron analfabetas, 45,3% tuvieron nivel primario, 21,5% secundario y 12,5% nivel superior.

En la evaluación de la calidad de vida en adultos mayores, se observó que la prevalencia de baja calidad de vida alcanzó el 52% de la población de estudio. El estudio de Tenorio et al. (40) evidenció que la calidad de vida baja (con una puntuación inferior a 78.9 en la escala de calidad de vida) se presenta con mayor frecuencia en pacientes con obesidad, enfermedades pulmonares, incapacidad para manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición. Además, concluyeron que la calidad de vida se ve afectada por diversos factores, como enfermedades preexistentes, estilo de vida, dependencia y la realización de actividades cotidianas. En este contexto, el 29% de los adultos mayores presentó una calidad de vida buena, mientras que el 4% obtuvo una calidad óptima. Por otro lado, en el 14.5% de la población se observó una calidad de vida mala, dato que coincide con lo encontrado por Gutiérrez et al. (38).

Respecto al índice de masa corporal, se evidenció que el sobrepeso prevaleció en el 29.5% de los pacientes, mientras que la obesidad se observó en el 21.0% de los participantes del estudio. La desnutrición fue evidente en el 27.5% de los adultos mayores. Por otro lado, el índice de masa corporal normal se encontró en el 22.0% de los pacientes. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Ríos et al. (41) en su estudio transversal, que incluyó a 657 pacientes adultos mayores rurales. En dicho estudio, el 30.74% de los adultos mayores tenían sobrepeso y el 17.21% presentaba obesidad, sugiriendo que esto podría estar relacionado con la falta de actividad física sistemática. En apoyo a estos hallazgos, Gálvez et al. (15), en su estudio con 139 pacientes, observaron que el índice de masa corporal de la población en estudio fue normal en un 49.6%, seguido de un 42.4% con sobrepeso. Por otro lado, los estudios de Gutiérrez et al. (38) y Jaramillo F. (37) reportaron que la población de adultos mayores en sus

investigaciones se encuentra en estado de desnutrición o en riesgo de desnutrición. Por lo tanto, un índice de masa corporal adecuado contribuye a la salud general, la resistencia a enfermedades y la capacidad para realizar actividades diarias.

Finalmente, al comparar la calidad de vida con el índice de masa corporal, se observó que los pacientes adultos mayores con calidad de vida mala presentaron desnutrición (3%), a diferencia de los pacientes con calidad de vida óptima, donde se evidenció solo que el 0.5% presentó desnutrición. La obesidad se observó en el 4.0% de los pacientes con calidad de vida mala, contrastando con los pacientes con calidad de vida óptima, donde solo el 1% presentó obesidad. Está demostrado que la obesidad está asociada con un mayor riesgo de desarrollar condiciones médicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y problemas articulares. La calidad de vida puede disminuir debido a las limitaciones físicas y a las complicaciones de salud asociadas con la obesidad(38).

El sobrepeso se manifestó en el 3.5% de la población con calidad de vida mala; por otro lado, en los estudiados con calidad de vida óptima, solo estuvo presente en el 1.5%. El índice de masa corporal normal en el grupo con calidad de vida mala fue del 4%, mientras que en el grupo con calidad de vida óptima fue del 1.0%. Resultados similares se encontraron en el estudio de Heneao et al. (42), quienes hallaron que la mayoría de los jubilados se encuentran bien nutridos y ninguno presenta desnutrición (calidad de vida óptima), por lo tanto, al estar con una buena alimentación tienen una calidad de vida mejor.

V. CONCLUSIONES

- No existe asociación entre la calidad de vida y el índice de masa corporal en la población adulta mayor.
- El sexo femenino prevaleció en la población, el 79% tenían una edad avanzada, el 52.5% tenían grado de instrucción primaria, el 25% tenían un consumo moderado del tabaquismo, el 33% consumen alcohol.
- El 52.5% de adultos mayores tuvieron una baja calidad de vida, el 29.0% tuvieron una buena calidad de vida, el 14.5% tuvieron una mala calidad de vida y el 4.0% tuvieron una óptima calidad de vida
- El 29.5% de los adultos mayores tuvieron un IMC en rango de sobrepeso, el 21.0% en rango de obesidad, el 22.0% tuvieron un peso normal y un 27.5% tuvieron valores de IMC compatibles con desnutrición.

VI. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativos que promuevan hábitos alimenticios saludables, especialmente dirigidos al 29.5% de la población con sobrepeso.
- Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la eficacia de las intervenciones y fomentar la colaboración entre profesionales de la salud para un abordaje integral de las necesidades de los adultos mayores.

VII. LIMITACIONES

- Dado que se trata de un estudio transversal, solo se observarán las asociaciones entre la calidad de vida y el IMC en un momento específico. No se puede establecer causalidad directa entre estas variables, ya que no se puede determinar si el IMC afecta la calidad de vida, si la calidad de vida afecta el IMC, o si existe otra variable que influye en ambas.
- La muestra de adultos mayores seleccionada para el estudio puede no ser representativa de la población general de adultos mayores, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A, Velázquez M, Bernal A. Alimentación saludable. Rev Acta Médica [Internet]. 31 de octubre de 2016 [citado 3 de enero de 2024];17(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68525>
2. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017 – 2018 | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/estado-nutricional-en-adultos-de-18-59-a%C3%B1os-per%C3%BA-2017-%E2%80%93-2018>
3. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2024];19(60):259-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Torrejón C, Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. In Crescendo [Internet]. 2012 [citado 3 de enero de 2024];3(2):267-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127560>
5. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Inter-American Development Bank; 2018 ene [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8757>

6. Blouin C, Tirado Rao E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de Democracia y Derechos Humanos.; 2018 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/133591>
7. Munayco Escate CV, Oyola García A, Vilchez Gutarra A. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2019 [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZPChAeHAaxAJ:https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
9. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud 1996 174 385-387 [Internet]. 1996 [citado 26 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
10. Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet]. abril de 2012 [citado 3 de enero de 2024];30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071848082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Grimaldo M. Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP* [Internet]. 2010 [citado 3 de enero de 2024];(24):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701000>
12. Özkaya I, Gürbüz M. Malnourishment in the overweight and obese elderly. *Nutr Hosp.* 7 de marzo de 2019;36(1):39-42.
13. Maseda A, Gómez-Caamaño S, Lorenzo-López L, López-López R, Diego-Diez C, Sanluís-Martínez V, et al. Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAÚDE study. *Public Health Nutr.* agosto de 2016;19(12):2220-8.
14. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. 2013 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>
15. Galvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. Repositorio - UNSM [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
16. Perea N. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos- 2020. 2020.

17. Condori M, Corina K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 24 de septiembre de 2020 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278246>
18. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>
19. Jiménez K. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa de reposo “la vida continua” villa maría del triunfo noviembre 2016. Repositorio institucional - UPSJB [Internet]. 2017 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842555>
20. Benner A. Sample Size Tables For Clinical Studies. (2nd edn). David Machin, Michael J. Campbell, Peter M. Fayers and Alain P. Y. Pinol, Blackwell Science Ltd., Oxford, 1997. No. of pages: x+315. Price: £45. ISBN 0-86542-870-0. *Statistics in Medicine*. 1999;18(4):494-5.
21. Nguyen H, Collins P, Pavey T, Nguyen N, Pham T, Gallegos D. Nutritional status, dietary intake, and health-related quality of life in outpatients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 14 de enero de 2019;14:215-26.
22. Grimaldo M, Rojas J, Sánchez D, Acero I, Morales M. Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes en estudiantes limeños (ECVOB). *HAAJ*. 6 de agosto de 2020;20(2):145-56.

23. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>
24. Oblitas LA. El estado del arte de la Psicología de la Salud. PSICO. 21 de marzo de 2008;26(2):219-54.
25. Grimaldo Muchotrigio M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Liberabit. julio de 2011;17(2):173-85.
26. Lema V, Aguirre M, Godoy N , Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. 18 de agosto de 2021. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5218674>
27. Heidari S, Babor T, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. Gac Sanit [Internet]. 5 de diciembre de 2019 [citado 3 de enero de 2024];33:203-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/203-210/>
28. ASALE R, RAE. Definición de edad. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 3 de enero de 2024]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
29. Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet]. 2019 [citado 3 de enero de 2024];10(19). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S200774672019000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Correa L, Morales A, Olivera J, Segura C, Cedillo L, Luna C, et al. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2024];20(2):227-32. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000200227&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Mejía A, Guzmán F, Rodríguez L, Pillon S, Candia Ji. Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. Index Enferm [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Ene 04]; 30(4): 323-327. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000300010&lng=es. Epub 27-Jun-2022.

32. Grimaldo M. Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud. 1 de enero de 2010.

33. Olson D, Howard Barnes, Grimaldo, M. Manual Técnico de la Escala de Calidad de Vida de Barnes & Olson. 2003 [citado 30 de octubre de 2022]. Manual Técnico de la Escala de Calidad de Vida de Barnes & Olson. Disponible en: <https://vsip.info/escala-de-calidad-de-vida-de-olson-y-barner-pdf-free.html>

34. Facultad de Enfermería - UPCH - Declaración del Helsinki [Internet]. [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/2014-12-04-23-38-48/declaracion-del-helsinki.html>

35. Zhang W, Hu J, Yao B, Yang X, Song L, Yin T, et al. Evaluation of Early Prognostic Factors of Mortality in Patients with Acute Pancreatitis: A Retrospective Study. *Gastroenterology Research and Practice*. 25 de diciembre de 2017;2017:e8363561.
36. INEI. Estado de la población peruana 2020. Informe general. [Publicación periódica en línea]. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
37. Jaramillo F. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro 2020. Universidad Privada San Carlos [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./275>
38. Gutierrez J, Gutierrez N. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas – 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 3 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130430>
39. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P, Gomez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014. [citado 21 de diciembre de 2023]; 31(3): 467-472. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342014000300009&lng=es.

40. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social Peruana durante la pandemia por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. 2021 [citado 21 de diciembre de 2023];14(Supl. 1):41-8. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1165>
41. Guarango P, Brito L, Cevallos M. Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022. [citado 3 de enero de 2024];51(4):02202132. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2132>
42. Henao A, Fajardo E, Nuñez M. Estado nutricional del adulto mayor jubilado que forma parte a un grupo de apoyo. Revista Ciencia y Cuidado. 2022 [citado 21 de diciembre de 2023];19(2):8-17. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3240>

IX. ANEXOS

Anexo 1:

Consentimiento informado.

TITULO: "Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en la población adulto(a) mayor atendidos en el Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO"

1. Yo identificado (a) con el número de DNI..... en relación al paciente es..... acepto voluntariamente mi participación en las preguntas realizadas por el estudiante de medicina de la UPAO. Correspondiente al trabajo de investigación "Calidad de vida y su relación con el estado nutricional en la población adulto(a) mayor atendidos en el Centro De Especialidades Médicas Florencia De Mora – UPAO". Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

FIRMA DEL ENCARGADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

DNI

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Buenos días/tardes, me encuentro realizando un estudio de investigación en UPAO acerca de la relación entre su índice de masa corporal y su calidad de vida por lo que cordialmente le pido su colaboración para que pueda responder una serie de preguntas que a continuación le presentaré. Cabe resaltar que estos datos serán tomados en forma confidencial. De ante meno agradezco su colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

PESO: _____kg

TALLA: _____m

IMC _____ kg/m²

SEXO:

- Hombre.
- Mujer.

EDAD:

- 60-74 años.
- 75-90 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria.
- Secundaria.
- Superior.

TABAQUISMO:

- No fumo.
- Fumo.
 - Número de cigarrillos al día: _____
 - Años fumando: _____

CONSUMO DE ALCOHOL:

- No consumo alcohol.
- Solamente cuatro o menos días a la semana.
- Más de 4 veces a la semana.

Anexo 3:

Instrumento

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Instrucciones:

A continuación, le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Edad: Sexo: Estado Civil: Ocupación:

Religión:

Que tan satisfecho está con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
DIMENSIONES	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Mas o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					

2. Tus responsabilidades en casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. La zona o lugar donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					

VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA

11. Tu familia.					
12. Tus hermanos. Sino <u>tuvieras</u> , ¿Qué tan <u>satisfecho</u> te <u>sientes</u> al no tenerlos?					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACION					
18. La <u>cantidad</u> de tiempo que los <u>miembros</u> de tu familia <u>pasan</u> viendo <u>televisión</u> .					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del					

cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					